

埼玉県相談支援体制整備事業における実態調査 ご協力をお願い

◆◆◆ 調査の目的 ◆◆◆

障害者が地域で安心して生活するためには、地域自立支援協議会をはじめとする相談支援体制の構築が重要です。そこで、本調査は埼玉県の相談支援体制の実態を明らかにし、相談支援体制整備や充実強化を促進するための基礎調査として、県内全ての指定相談支援事業所を対象として調査いたします。

なお、本調査は埼玉県よりNPO法人埼玉県障害者相談支援専門員協会に委託されて行い、相談支援体制整備事業の一部として昨年度と同様に実施し、集計結果につきましては、公表を予定していることを申し添えます。

◆◆◆ 記入にあたっての注意 ◆◆◆

- ・番号を選ぶところではあてはまる番号に○をつけてください。特に指定のない場合、○は1つだけつけてください。
- ・記述式のところでは、楷書で明確に記入してください。
- ・本調査票は、必ず全ての設問を回答してください。
- ・特に指定がない限り、平成23年4月1日現在の状況を記入してください。
- ・本調査の結果は、今後の埼玉県の相談支援体制整備、充実強化に促進するために使用し、それ以外での使用はいたしません。
- ・お忙しいところ誠に恐縮ですが、記入済みの調査票は同封の返信用封筒（切手不要）にて、**平成23年8月25日（木）までに投函**下さい。
- ・本調査の記入の仕方や項目に分かりにくい点がありましたら、お手数ですが、以下の連絡先まで連絡をお願いいたします。

【調査実施主体・調査票返送先・記入に関する問合せ先】

〈実施主体〉埼玉県

〈調査実施〉埼玉県障害者相談支援専門員協会（担当：菊本）
〒350-2202 埼玉県鶴ヶ島市五味ヶ谷 545-8

※原則的として、問合せはメールないしFAXでお願いいたします。

（24時間以内にお返事いたします）

E-mail : s.soudanshien@gmail.com

FAX :

※ただし、提出期限まで時間的に余裕がない場合や文章等では表現が難しい問合せについては、遠慮なく次の電話番号までお問合せください。

TEL : 080-6680-0720（受付時間：10：00～16：00）

埼玉県相談支援体制整備事業における実態調査

1. 貴事業所、機関、団体についてお聞きします。(平成23年4月1日現在)

①事業者、機関、団体名	()		
②実施主体	1. 行政機関 2. 委託相談支援事業所 3. 委託をうけていない指定相談支援事業所		
③開設年月日	西暦()年()月開設		
④窓口の設置場所	1. 市町村役所(障害者福祉課等の窓口) 2. 公共施設(公民館、福祉センター等) 3. 委託相談支援事業所(委託された機関の窓口) 4. その他()		
⑤前相談支援事業の種類(自立支援法施行前)	1. 市町村障害者生活支援事業 2. 障害児(者)地域療育等支援事業 3. 精神障害者地域生活支援センター事業 4. なし(障害者自立支援法施行後開始) 5. その他()		
⑥窓口受付時間	月曜日(: ~ :) 金曜日(: ~ :) 火曜日(: ~ :) 土曜日(: ~ :) 水曜日(: ~ :) 日曜日(: ~ :) 木曜日(: ~ :)		
⑦窓口受付時間外の対応	1. 24時間窓口対応 2. 電話転送 3. なし 4. その他()		
⑧現在、使用しているケアマネジメント様式について	アセスメント	1. 行政が指定の書式 2. 事業所独自の書式 3. 特に定めなし	
	個別支援計画	1. 行政が指定の書式 2. 事業所独自の書式 3. 特に定めなし	
	モニタリング	1. 行政が指定の書式 2. 事業所独自の書式 3. 特に定めなし	

⑨相談支援に従事する職員の状況 ※この欄に書ききれない場合は、コピーして追記してください。

	勤務形態 (1つに○)				【非常勤職員の場合】 1週間の所定労働時間	障害分野の 相談員としての 経験年数	保有する資格 (該当するすべてに○)								
	1	2	3	4			1	2	3	4	5	6	7	8	9
	常勤・専任	常勤・兼任	非常勤・専任	非常勤・兼任			相談支援専門員	社会福祉士	精神保健福祉士	介護福祉士	社会福祉主事任用資格	保健師	介護支援専門員	看護師	その他
職員A	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12
職員B	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12
職員C	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12
職員D	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12
職員E	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12
職員F	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12
職員G	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12
職員H	1	2	3	4	時間/週	年 月	1	2	3	4	5	6	7	11	12

2. 平成 22 年 4 月～23 年 3 月の 1 年間の相談実人数と相談延べ件数についてお聞きします。

(1) 相談実人数

新規相談実人数（昨年度 1 年間の相談者の内、過去に相談記録がない状態の相談者）、継続相談者実人数（昨年度 1 年間相談者の内、過去に相談記録がある相談者のこと）のことについてお聞きします。

①相談実人数の内訳

ア. 新規相談者実人数	() 人
イ. 継続相談者実人数	() 人

②相談実人数の内訳：障害種別の人数数
(手帳有無は問わない)

ア. 身体障害	() 件
イ. 知的障害	() 件
ウ. 精神障害	() 件
エ. 発達障害	() 件
オ. 高次脳機能障害	() 件
カ. その他	() 件

※重複障害の場合は、それぞれの障害に計上（身体、知的の重複の場合、身体障害、知的障害に計上）。

③相談実人数の内訳：新規相談者の相談経路

ア. 本人	() 件	ク. 他の指定相談支援事業所	() 件
イ. 家族・親族	() 件	ケ. 学校・教育委員会	() 件
ウ. 県行政	() 件	コ. 社会福祉協議会	() 件
エ. 市町村行政	() 件	サ. 法律関連の機関	() 件
オ. 医療機関	() 件	シ. 民生委員	() 件
カ. 福祉サービス提供事業所(施設含む)	() 件	ス. 知人・隣人	() 件
キ. 就労関連機関	() 件	セ. その他()	() 件

※新規相談者は、過去に相談記録がない状態の相談者のこと。

(2) 相談延べ件数

平成22年4月～23年3月の1年間の相談延べ件数についてお聞きします。

①相談件数の内訳：相談方法別の件数

ア. 来所	()件
イ. 訪問	()件
ウ. 電話等(メール、手紙、FAX等含む)	()件
エ. その他	()件

②相談件数の内訳：相談内容別の件数

※複数の内容にわたる場合は、それぞれに1件とカウントして記入して下さい。

例)1回の相談で「ア. 制度、法律に関すること」「イ. サービス等の利用援助」の2種類の相談内容を受け付けた場合、ア、イそれぞれに1件とカウントして下さい。

ア. 制度、法律に関すること	()件	ケ. 地域生活移行に関すること	()件
イ. 福祉サービス等の利用援助	()件	コ. ひきこもりに関すること	()件
ウ. 金銭、財産管理	()件	サ. 住居に関すること	()件
エ. 保育、教育	()件	シ. 人間関係に関すること	()件
オ. 就労	()件	ス. 不安の解消、情緒安定	()件
カ. 余暇支援	()件	セ. 収入など経済面に関すること	()件
キ. 虐待、DV等	()件	ソ. 結婚、性に関すること	()件
ク. 障害や病気に関すること	()件	タ. その他 ()	()件

③相談件数の内訳：相談頻度別の件数

ア. 一回で終了	()件
イ. 数回で終了	()件
ウ. 継続的支援	()件

④相談件数の内訳：相談対応別の件数

※複数の内容にわたる場合は、それぞれに1件とカウントして記入して下さい。

例)1回の相談で「イ. 情報提供」「ウ. 他機関の紹介」の2種類の対応をした場合、イ、ウそれぞれに1件とカウントして下さい。

ア. 話を聞いたのみ	()件
イ. 情報提供	()件
ウ. 他機関の紹介	()件
エ. 施設等の見学同行	()件
オ. 個別支援会議	()件
カ. サービス調整会議(関連機関調整含む)	()件
キ. 個別支援計画の作成	()件
ク. 直接支援	()件

個別支援会議:当事者のニーズを引き出したり、整理し、個別支援計画等を作成していく過程での会議

サービス調整会議:個別支援計画を基にサービス提供機関や担当者が実際にサービス提供方法等の調整をする会議

